

SOLICITUD A LA DIRECCIÓN DEL INSTITUTO PARA QUE UN ALUMNO ABANDONE EL CENTRO

DATOS DEL ALUMNO AUTORIZADO	
Nombre y apellidos del alumno	
Curso y grupo al que pertenece	

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA AL ALUMNO	
Nombre y apellidos del padre/madre/tutor legal	
DNI del padre/madre/tutor legal	

MOTIVOS POR LOS QUE SE SOLICITA EL ABANDONO DEL CENTRO MÁRQUESE LA CASILLA CORRESPONDIENTE

☐	Enfermedad.
☐	Consulta médica.
☐	Renovación de documentación
☐	Otros:

Como padre/madre/tutor legal del alumno, solicito que se le permita abandonar el centro por los motivos indicados en la parte superior del presente documento.
--

FECHA	FIRMA
En Gijón/Xixón, a _____ de _____ 20	Firmado: (Padre/madre/tutor legal)

ESPACIO RESERVADO PARA LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO DIRECTIVO

☐	El padre/madre/tutor legal del alumno no se persona en el centro, pero autoriza su salida.
☐	El padre/madre/tutor legal del alumno autoriza telefónicamente su salida y se persona para llevárselo.

Se autoriza la salida del centro	
Firma del integrante del Equipo Directivo	Sello del centro